ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE
przez
Dra J. K. Wiktora
we Lwowie.

Zeszyt dwunasty.

(Za Czerwiec 1889 — wydany w Lipcu).

SPIS RZECZY.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWÉJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1889.

Rok III. Lwów w Czerwcu 1889. Nr. 12.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

CHOROBY ZAKAŹNE we LWOWIE. *)

Podał

Dr. A. PAWLIKOWSKI,

Fizyk król. stoł. m. Lwowa.

Część ogólna.

Tak jak choroba w ogóle jest objawem zaszłych zmian w ustroju człowieka, tak choroby zakaźne są objawem ujemnych stosunków zdrowotnych pewnéj miejscowości. Choroby zakaźne dają tym sposobem najlepszy wyraz asanacyi miasta. Aby dać ogólny pogląd na choroby zakaźne, należy wykazać tak ich chorobliwość jak i śmiertelność, tak dobrze z lat wolnych od epidemij jak i z zakresu panowania tychże. Co do chorobliwości, brak wszelkich wykazów z lat ubiegłych i potrzebnych uwag odnoszących się do powstawania, szerzenia się i wygaśnięcia chorób zakaźnych, usuwa wszelką możność poczynienia jakichkolwiek wniosków wskazanych w powyższym kierunku. Ograniczam się przeto do sumarycznego wykazu zmarłych na choroby zakaźne w ubiegłem dziesięcioleciu.

---

*) Wyjątek z mającego się pojawić „Sprawozdania Fizykatu miasta Lwowa za rok 1888“.

Wykaz zmarłych

na choroby zakaźne od roku 1879—1888.

Rok	Odra	Ospa	Płonica	Dyfteryja i dławiec	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Czerwonka	Ogółem	Na 100 ogólnej liczby zmarłych, zmarło na choroby zakaźne	Na 10.000 mieszkańców zmarli na choroby zakaźne
1879	58	—	28	93	45	57	—	6	287	9·20	26·10
1880	22	1	162	138	9	71	—	9	303	10·10	27·60
1881	2	75	34	126	30	46	—	—	313	8·20	28·10
1882	68	323	67	164	37	55	—	—	714	17·63	63·17
1883	20	106	57	186	—	62	—	14	445	10 90	38·79
1884	2	124	64	142	37	90	—	10	469	11·30	40·29
1885	35	256	33	104	12	82	—	24	546	13·80	46·22
1886	3	85	14	126	37	81	—	18	364	9·70	30·03
1887	26	38	68	164	42	75	—	55	468	12·40	38·46
1888	1	29	58	95	9	38	13	75	318	8·90	26·00

W podaném dziesięcioleciu ogólna liczba zmarłych na choroby zakaźne wynosi 4227, czyli średnio umarło corocznie 422·7 a na 10.000 mieszkańców przypada średnio 36·47 zmarłych. Zaznaczyć jednak należy, że w podanych liczbach mieszczą się także osoby obce zmarłe we Lwowie, skutkiem czego odsetek 36·47, co najmniej o 5% jest za wielki. Przy chorobach zakaźnych zaś, powinni obcy być zupełnie oddzielnie zapisywani, czego miejskie bióro statystyczne dotąd nie czyniło.

W porównaniu z miastami stołecznemi poszczególnych krajów koronnych Monarchii austr., przypada na 10.000 mieszkańców liczba zmarłych na powyższe choroby zakaźne w roku 1886: *)

W Tryjeście . . .	67·78	W Innsbrucku . .	18·23
„ Opawie . . .	56·16	„ Lincu	17·11
„ Lublanie . . .	35·55	„ Zarze	12·37
„ Pradze	34·66	„ Salzburgu . . .	10·93
„ Lwowie . . .	30·11	„ Bernie	10·78
„ Gorycyi . . .	28·27	„ Klagenfurcie . .	8 76
„ Czerniowcach .	22·18	„ Gracu	8·58.
„ Wiedniu . . .	18·36		

*) Statistische Monatsschrift 1887. April-Heft.

W roku 1886 zajął przeto Lwów w szeregu wymienionych miast piąte miejsce, ale sądząc z odsetek poszczególnych lat w całem dziesięcioleciu (od roku 1879—1888), zajmuje on niewątpliwie bliższe miejsce.

Z powyższego wykazu okazuje się, że odra panowała 2 razy nagminnie z większem nasileniem, t. j. w roku 1879 i 1882, cztery razy z małem nasileniem, t. j. w latach 1880, 1883, 1885 i 1887, zaś w pozostałych 4 latach jawiła się sporadycznie i w niewielkiej ilości, gdyż tylko po 2 zmarłych widzimy. Ogólna liczba zmarłych na odrę wynosi 237, czyli średnio umarło corocznie 23·7 a na 10.000 mieszkańców przypada 2·04 zmarłych.

W porównaniu z miastami stołecznemi poszczególnych krajów koronnych państwa austr., umarło skutkiem odry w dziesięcioleciu (od roku 1873—1882) średnio na rok i 100.000 mieszkańców: *)

We Lwowie	44	W Klagenfurcie . .	21
„ Czerniowcach . .	40	„ Tryjeście . . .	18
„ Opawie	32	„ Innsbrucku . . .	17
„ Lublanie	29	„ Bernie	15
„ Pradze	25	„ Gracu	9
„ Wiedniu	24	„ Lincu	8
„ Gorycyi	22	„ Salzburgu . . .	2.

Z porównania okazuje się, że śmiertelność skutkiem odry była we Lwowie po koniec roku 1882 o wiele większą, niż w następnych latach.

Płonica wystąpiła nagminnie raz na 10 lat, to jest w roku 1880 z większem nasileniem, przez 5 lat z mniejszem nasileniem, a przez 4 lat sporadycznie. Ogólem umarło w całem dziesięcioleciu 585, czyli średnio rocznie 58·5. Na 10.000 mieszkańców przypada 5·05 zmarłych. W porównaniu z innemi miastami umarło na płonicę w dziesięcioleciu od roku 1873—1882 na 100.000 mieszkańców:

We Lwowie	72	„ Czerniowcach . .	43
„ Pradze	66	„ Gracu	43
„ Opawie	60	„ Wiedniu	43
„ Lublanie . . .	52	„ Innsbrucku . . .	41
„ Lincu	47	„ Bernie	38
„ Klagenfurcie . .	46	„ Salzburgu . . .	26
W Tryjeście	46	„ Gorycyi	26.

*) Jahresberichte der k. k. statist. Centralcomission.

Z porównania z rzeczonemi miastami okazuje się, że Lwów po koniec roku 1882 zajął pierwsze miejsce między niemi; zaś od r. 1883 stosunek śmiertelności na płonicę przedstawia się korzystniej.

Dyfteryja i dławiec panowały nagminnie stale przez 8 lat z rzędu, t. j. od roku 1880—1887, zaś w dwóch latach, t. j. w 1879 i 1888 śmiertelność jest niżej 100, podczas gdy w powyższym czasokresie wynosi śmiertelność od 104 do 164. Ogółem zmarło na dyfteryję i dławiec w wykazanem dziesięcioleciu 1338 osób, czyli średnio rocznie 133·8. Na 10.000 mieszkańców przypada średnio 11·56.

W porrównaniu z innemi miastami zmarło wskutek dyfteryi i dławca od roku 1878—1882 średnio na 100.000 mieszkańców

W Czerniowcach . .	187	W Lublanie	105
„ Gracu	183	„ Bernie	100
„ Klagenfurcie . .	172	„ Innsbrucku . . .	93
„ Gorycyi	139	„ Opawie	92
„ Tryjeście . . .	116	„ Lincu	90
„ Lwowie	117	„ Pradze	65
„ Wiedniu . . .	112	„ Salzburgu . . .	63.

Z podanego wykazu okazuje się, że Lwów zajmuje szóste miejsce między wymienionemi miastami i że chorobliwość na dyfteryję i dławiec utrzymuje się stale od roku 1878—1888. Przyczyną nagminnej płonicy i dyfteryi są bez wątpienia mieszkania przeludnione, osobliwie w klasie uboższej ludności; mieszkania brudno utrzymane, po dyfteryi i płonicy nie odrażane, sprzedaż po zmarłych nieodrażonej bielizny, pościeli i sukien, a w końcu winni są rodzice i opiekunowie chorych, tudzież ci lekarze, którzy nie poczuwają się do obowiązku i nie zawiadamiają Magistratu o każdym przypadku choroby zakaźnej, celem przeprowadzenia desinfekcyi.

Na ospę umarło w roku 1873. 535 osób, w 1874. 118, w 1875. 82, w 1876. 224, w 1877. 101, w 1878. 5, w następnych latach podane są liczby zmarłych w powyższym wykazie. Najgroźniej wystąpiła ospa nagminnie w roku 1873, zaś z mniejszem nasileniem w 10 latach, z których 6 lat było z rzędu a mianowicie od roku 1881—1886. Tylko w 4 latach w 16-letnim okresie śmiertelność na ospę była mała a w jednym roku wcale żadnego przypadku śmierci nie wykazano. W całem dziesięcioleciu (od roku 1879—1888) umarło na ospę 1037 osób czyli średnio rocznie 103·7, zaś na 10.000 mieszkańców przypada 8·96 zmarłych.

Podług wykazów rocznych c. k. centraln. komisyi dla statystyki, umarło na ospę średnio rocznie w dziesięcioleciu od roku 1873 do 1882 na 100.000 mieszkańców:

W Lincu	179	W Bernie	77
„ Lwowie	161	„ Innsbrucku . . .	69
„ Pradze	146	„ Gracu	66
„ Wiedniu	127	„ Tryjeście . . .	46
„ Czerniowcach . .	125	„ Gorycyi	40
„ Lublanie	102	„ Klagenfurcie . .	39
„ Opawie	92	„ Salzburgu . . .	26.

Z powodu epidemii ospowej w roku 1873 wypada procent śmiertelności w dziesięcioleciu (od roku 1873—1882) za wysoki, skutkiem czego Lwów zajmuje 2 miejsce w szeregu wymienionych miast.

W dziesięcioleciu od roku 1879 do 1888 skutkiem mniejszych epidemii ospowych, tudzież braku tychże w czterech latach, odsetek na 100.000 mieszkańców zmniejszył się na 89·6. Ospa należy do tych chorób, przy których procent śmiertelności da się znacznie obniżyć przez szczepienie ochronne. W tym względzie Lwów. zarządzając szczepienie wyłącznie krowianką, postąpił naprzód. Do życzenia pozostaje tylko, by wszyscy lekarze praktykujący we Lwowie, ożywieni byli jedną myślą, że szczepienie krowianką zabezpiecza przed ospą, by w tym kierunku nakłaniali wszędzie i zawsze mieszkańców miasta do szczepienia pierwotnego i powtórnego. a z drugiej strony, by i mieszkańcy mieli poczucie ochrony własnej i chętniej i liczniej jak dotąd zgłaszali się do szczepienia.

Na krztusiec zmarło w roku 1873. 53 osób, w 1874. 26, w 1875, 25, w 1876. 30, w 1877. 54, w 1878. 35 a w następnych latach, jak w wykazie. W dziesięcioleciu od roku 1879—1888 umarło skutkiem krztuśca 258 osób, czyli rocznie średnio 25·8 a na 10.000 mieszkańców przypada 2·23 zmarłych W porównaniu z innemi miastami umarło na krztusiec w roku 1886 na 10 000 mieszkańców: *)

W Opawie . . .	10·96	W Salzburgu . .	0·75
„ Innsbrucku . .	5·01	„ Gracu	0·67
„ Czerniowcach .	3·34	„ Lublanie . . .	0·37
„ Bernie	3·28	„ Tryjeście . . .	0·06
„ Lwowie . . .	3·05	„ Gorycyi . . .	—
„ Lincu	2·70	„ Klagenfurcie . .	—
„ Pradze	2 57	„ Zarze	—
„ Wiedniu . . .	1 94		

Wnosząc z liczb zmarłych na krztusiec w poszczególnych 16 latach okazuje się, że chorobliwość i śmiertelność od roku 1873 do r. 1880 była znaczną, podczas gdy od roku 1880— 1889 zmniejsza się, jak-

*) Statistische Monatschrift, 1887, Heft IV.

kolwiek odsetek 2·23 zmarłych na 10.000 mieszkańców, należy uważać za niekorzystny.

Dur brzuszny i plamisty w spisie zmarłych nie były rozróżniane po rok 1888 i podawano je w statystyce śmiertelności razem. Z tego też powodu nie można oddzielnie obu rodzajów duru omówić. W historyi chorób nagminnych we Lwowie nie znalazłem nigdzie, by dur plamisty od roku 1873—1888 panował nagminnie. W niektórych latach wystąpił wprawdzie, ale sporadycznie, podobnie jak i w r. b. Według podanego wykazu umarło we Lwowie na dur w dziesięcioleciu (od r. 1879—1888) 657 osób czyli średnio rocznie 65·7; a z tych przypada 5·68 zmarłych na 10.000 mieszkańców.

W porównaniu z innemi miastami umarło na dur w roku 1886 na 10.000 mieszkańców:

We Lwowie	6·87	W Gorycyi	3·59
„ Czerniowcach . .	6·08	„ Lublanie . . .	2·93
„ Pradze	6·07	„ Bernie	2·23
„ Opawie	5·93	„ Tryjeście . . .	2·06
„ Zarze	5·77	„ Gracu	1·54
„ Salzburgu . . .	4·90	„ Klagenfurcie . .	1·03
„ Innsbrucku . . .	4·56	„ Wiedniu	0·87.
„ Lincu	4·50		

Jakkolwiek porównanie śmiertelności z dziesięciolecia z śmiertelnością w jednym roku w innych miastach nie jest właściwem, bowiem śmiertelność w jednym roku może być wyjątkowo większą lub mniejszą, to jednak śmiertelność na dur we Lwowie należy uważać za znaczną, a pouczającem byłoby badanie miejscowych czynników, wpływających na wytwarzanie się duru brzusznego, a mianowicie, czy zachodzi jaka łączność między wzniesieniem i opadaniem wody gruntowej a minimum i maximum liczby chorych durowych, lub między temperaturą głębszych warstw ziemi a powstawaniem duru, lub czy opady deszczowe, wilgotność powietrza i wiele innych czynników atmosferycznych, mają w ogóle wpływ i jaki na powstawanie duru. Te wszystkie pytania muszą pozostać bez odpowiedzi dla braku pomiarów wznoszenia się i opadania wody gruntowej, dla braku pomiarów temperatury ziemi i braku historyi epidemij durowych i dokładnych zapisków z meteorologii.

Przyczynę stale we Lwowie jawiącego się duru brzusznego, należy dziś przypisać tylko wadliwej kanalizacyi, wielkim niedostatkom w wywozie treści z dołów kloacznych i usuwaniu wszelkich nieczystości z podwórz domowych, a w końcu niedostatecznej ilości dobrej

wody do picia. W tym względzie Zarząd miasta od roku 1883 postępuje naprzód i buduje kanały nieprzepuszczalne o właściwej konstrukcyi, ujął Pełtew w zamknięty, nieprzepuszczalny kanał; postanowił usunąć młynówkę, zanieczyszczającą niebezpiecznie przyległe grunta i zwiększył ilość wody do picia. Pozostaje jednak jeszcze bardzo wiele do wykonania celem asanacyi miasta a przedewszystkiem pod względem budowy kanałów w ulicach, gdzie ich dotąd zupełny brak, przebudowy starych kanałów przepuszczalnych, lepszego wywozu nieczystości z dołów kloacznych i zaopatrzenia miasta w większą ilość wody do picia. W tej mierze postępy wielu innych miast na polu asanacyi powinny być przykładem i zachętą w szlachetnej pracy usuwania przyczyn chorób i uszczęśliwiania zdrowiem mieszkańców miasta.

Na czerwonkę umarło w całem dziesięcioleciu 211 osób, czyli rocznie średnio 21·1. Na 10.000 mieszkańców przypada 1·82 zmarłych.

W r. 1886 umarło skutkiem czerwonki na 10.000 mieszkańców

W Czerniowcach . .	3·34	W Gracu	0·10
„ Pradze	1·59	„ Opawie	—
„ Lwowie	0·85	„ Salzburgu . . .	—
„ Klagenfurcie . .	0·52	„ Innsbrucku . . .	—
„ Lincu	0·45	„ Lublanie . . .	—
„ Tryjeście . . .	0·26	„ Gorycyi	—
„ Bernie	0·23	„ Zarze	—
„ Wiedniu	0·11		

Niektórzy epidemiologowie utrzymują, że czerwonka, podobnie jak dyfteryja, występuje w pewnych okresach lat, że w międzyczasie wolnym od epidemii, zarazek czerwonkowy jest bezsilny do wytworzenia ognisk zarazy i że w latach tych można uważać ją za wygasłą.*) Jeżeli te okresy nagminnego panowania rzeczonych chorób nie są dłuższe nad 10 lat, to w naszym wykazie dziesięcioletnim zdanie to wcale nie znajduje potwierdzenia.

Dyfteryja panuje stale przez całych 16 lat, a czerwonka od r. 1883 występuje zwolna przez pierwsze 4 lata, a w ostatnich dwóch latach przybrała już poważniejszy charakter.

Tak z porównania z wymienionemi miastami, jak i z średniego odsetka zmarłych z całego dziesięciolecia, wynika, że Lwów pod względem czerwonki i duru idzie w parze z Pragą i Czerniowcami i zajmuje wraz z niemi pierwsze miejsca. Ponieważ przyczyną czerwonki jest zanieczyszczenie gruntu i wody, przeto omawiając środki usunięcia jej, należy powtórzyć to co przy durze powiedziano.

---

*) Zeitschrift für Hygiene. (Dr. E. Almquist). V Band, 1 Heft, 1888.

Część szczegółowa.

Choroby zakaźne w roku 1888, podług 7 okręgów sanitarnych.

Chorobliwość	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Obcy	Razem
Odra	—	—	—	3	1	1	5	1	11
Ospa	7	15	10	2	3	4	9	9	59
Krztusiec	12	1	2	2	1	4	—	—	22
Dyfteryja	22	27	14	20	25	31	21	19	179
Płonica	18	31	17	36	46	25	40	8	221
Czerwonka . . .	71	29	71	37	27	66	36	25	362
Dur brzuszny . .	13	22	7	13	16	17	21	44	153
Dur plamisty . .	3	5	2	—	—	5	4	38	57
Gorączka połogowa									12
Razem . . .	146	130	123	113	119	153	136	144	1076

Ogólna liczba 1076 chorych obejmuje te przypadki, które w ciągu roku we fizykacie były zgłoszone. Liczba podana nie jest całkowitą i nie obejmuje wszystkich chorych, bowiem tylko lekarze miejscy, kilku lekarzy praktykujących w mieście, szpitale i c. k. komenda korpusu, zawiadamiały regularnie fizykat o każdym przypadku choroby zakaźnej. Z tegoteż powodu, z zestawienia chorych podług okręgów nie można ocenić, który okręg był więcej lub mniej siedliskiem chorób zakaźnych. W sumarycznem zestawieniu odznacza się tylko okręg I. z cyfrą 146 i okręg VI. z cyfrą 153 jako największą ilością chorych i te jedynie dwie cyfry uważać można niemal za zgodne z rzeczywistością, gdyż odnoszą się do okręgów zamieszkałych więcej przez ludzi uboższych, o których chorobie lekarze miejscy zawsze są zawiadomieni. Wymienione okręgi należą też rzeczywiście, jak to już na wstępie wykazałem, do najniezdrowszych.

Wykaz zmarłych na choroby zakaźne w r. 1888, podług okręgów sanitarnych.

Chorobliwość	Okręgi sanitarne I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Szpitale	płci męzkiej	płci żeńskiej	Razem	Liczba zmarłych bez obcych	Na 100 ogólnej liczby zmarłych zmarło na choroby zakaźne	Na 10,000 mieszkańców zmarło na choroby zakaźne
Odra . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	0·02	0·08
Krztusiec . .	3	—	3	—	—	3	—	—	2	7	9	9	0·25	0·73
Ospa . . .	4	4	—	—	2	—	3	16	18	11	29	24	0·67	1·96
Dławiec i dyfter.	11	9	4	4	4	21	7	35	40	55	95	83	2·33	6·78
Płonica . .	8	4	3	9	8	7	8	11	27	31	58	57	1·60	4·66
Dur brzuszny	1	-	—	2	1	—	1	33	26	12	38	24	0·67	1·96
Dur plamisty	—	—	—	—	—	—	2	11	11	2	13	4	0·11	0·32
Czerwonka .	6	2	12	3	9	10	3	30	45	30	75	66	1·85	5·39
Razem .	33	19	22	18	24	41	25	136	169	149	318	268	7·54	21 91

Według miesięcy umarło:

W Styczniu	21	W Lipcu	21
„ Lutym	16	„ Sierpniu	34
„ Marcu	20	„ Wrześniu	54
„ Kwietniu	10	„ Październiku	54
„ Maju	21	„ Listopadzie	29
„ Czerwcu	15	„ Grudniu	23

Według pór roku umarło:

W zimie od grudnia do lutego	60	osób.
Na wiosnę od marca do maja	51	„
W lecie od czerwca do sierpnia	70	„
W jesieni od września do listopada	137	„

W jesieni panowała nagminnie czerwonka i z tego powodu liczba zmarłych największa przypadła w tej porze roku.

Za przykładem innych miast, wykluczyłem obcych, nie przynależnych do gminy miasta Lwowa, z ogólnej liczby zmarłych skutkiem chorób zakaźnych, z powodu, że choroba ich nie stoi w żadnym związku przyczynowym z naszymi stosunkami zdrowotnymi. Liczba zmarłych na choroby zakaźne wynosi z obcymi 318 a na 10.000 mieszkańców przypada ich 26, podczas gdy po wykluczeniu obcych, przypada na 10.000 mieszkańców 21·91 zmarłych. Tu należy także zwrócić uwagę, że ludność miasta Lwowa wraz ze stałą załogą wojskową, już od 15 lat podawaną w liczbie 6324, wynosiła z końcem r. 1888. 122·263 a nie jak ją mylnie miejskie bióro statystyczne podało 121·610.

Podane odsetki w wykazie zmarłych są też obliczone na 122·263 mieszkańców.

Śmiertelność pochodząca z chorób zakaźnych, była w roku 1888 najmniejszą, jaką od roku 1880 wykazałem, pomimo nagminnej czerwonki, dyfteryi i duru. Do zmniejszenia się śmiertelności z chorób zakaźnych, przyczyniła się niewątpliwie miejska służba zdrowia wspólnie z komisaryjatami, która bardzo starannie niszczyła gniazda poszczególnych chorób. W każdym wiadomym przypadku choroby zakaźnej, jak to akta świadczą, zostały zarządzone i przeprowadzone środki odrażające i w ogóle środki ochronne, ograniczające szerzenię się chorób.

I. ODRA

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

Miesiąc	I.	II.	III.	IV.	V	VI.	VII.	Obcy	RAZEM
Styczeń	—	—	—	2	—	1	2	—	5
Luty	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzec	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kwiecień	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Maj	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Czerwiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierpień	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Wrzesień	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Październik . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Listopad	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Grudzień	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Razem . . .	—	—	—	3	1	1	5	1	11

Odra według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10-12	12-20	20-30	30-40	40-50	50-X
2	1	2	1	1	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—

Odra, według okręgów, ulic i domów.

III. Okręg sanitarny:

Droga Sichowska . . 1 przyp.

IV. Okręg sanitarny:

Droga Wulecka, Nr. 4, 2 przyp.

Ul. Osolińskich, Nr. 10, 1 przyp.

V. Okręg sanitarny.

Ul. Sykstuska, Nr. 26, 1 przyp.

VII. Okręg sanitarny.

Ul. Skarbkowska, Nr. 31, 2 przyp.

„ Grodzickich, Nr. 4, 1 „

Ul. Szpitalna, Nr. 14, 1 przyp.

„ Wekslarska Nr. 52, 1 „

Śmiertelność.

W listopadzie umarła dziesięcioletnia dziewczynka w śródmieściu. Na 100 ogólnej liczby zmarłych, umarło na odrę 0·02. Na 10.000 mieszkańców przypada 0·08.

Na odrę umarło:

w roku:	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880
osób:	4	121	9	11	95	20	58	22
w roku:	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888
osób:	2	68	20	2	35	3	26	1

W roku bież. odra jawiła się tylko sporadycznie u skromnej ilości chorych a śmiertelność jej jest najmniejszą w całem szesnastoleciu.

W r. 1874 panowała odra nagminnie najsilniej w całem 16-leciu a na 121 zmarłych w ciągu roku, przypada 92 zmarłych w lecie. Od tego roku brak wiadomości statystycznych, skutkiem czego nie można oznaczyć, w której porze roku odra osięgła swój szczyt. Rok bieżący z powodu jednego przypadku śmierci nie wykazuje również stosunku, jaki zachodzi między odrą a porą roku. Z powodu małej ilości chorych, nie zarządzono żadnych szczególnych środków ochronnych.

II. Krztusiec

według miesięcy i okręgów sanitarnych.

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	RAZEM
Styczeń	—	—	—	—	—	—	—	—
Luty	—	—	—	—	—	1	—	1
Marzec	—	—	1	1	—	—	—	2
Kwiecień	—	—	—	—	—	—	—	—
Maj	—	—	—	—	—	2	—	2
Czerwiec	—	—	—	—	—	—	—	—
Lipiec	3	—	—	—	—	—	—	3
Sierpień	5	1	1	1	—	1	—	9
Wrzesień	4	—	—	—	—	—	—	4
Październik	—	—	1	—	—	—	—	1
Listopad	—	—	—	—	—	—	-	—
Grudzień	—	-	—	—	—	—	—	—
Razem	12	1	3	2	—	4	—	22

Krztusiec według wieku.

0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-X
6	4	5	2	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—

Według okręgów, ulic i domów.

I. Okręg sanitarny:

Ul. Korytna, Nr. 9 . .	1 przyp.	Ul. Spadzista, Nr. 4 .	1 przyp.
„ Pilnikarska, Nro. 8,	2 „	„ Zborowska, Nr. 4,	1 „
„ Tkacka, Nr. 18 .	1 „	„ Żółkiewska Nr. 62,	2 „
„ Pełtewna, Nr. 8 .	2 „	„ „ Nr. 100,	2 „

II. Okręg sanitarny:

Ul. Ubocz, Nr. 5 . . 1 przyp.

III. Okręg sanitarny.

Ul. Zielona, Nr. 69 . 2 przyp. Ul. Kochanowskiego, Nr. 10, 1 przyp.

IV. Okręg sanitarny:

Wulka, Nr. 25 . . . 2 przyp.

VI. Okręg sanitarny:

Ul. Słoneczna, Nro. 39, 2 przyp. Ul. Źródlana, Nr. 1 . 2 „

Śmiertelność.

W lutym zmarło . .	1 dziecię.	W marcu zmarło . .	2 dzieci.
W maju zmarło . .	2 „	W sierpniu zmarło .	2 „
W wrześniu zmarło .	1 „	W październiku . .	1 „

Razem umarło 9 dzieci.

Na krztusiec umarło:

w roku:	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880
osób:	53	26	25	30	54	35	45	9

w roku:	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888
osób:	30	37	—	37	12	37	42	9

Okazuje się, że krztusiec w całym 16-letnim okresie, w niektórych latach nagminnie a w innych sporadycznie panował. Uwagi godném jest, że największa śmiertelność z krztuśca przypada w tych samych latach co i największa śmiertelnoś0 z ospy. Ten osobliwszy stosunek okazuje się w latach 1873, 1874, 1877, 1882, 1884 i 1886. W porównaniu z innemi chorobami, stosunek ten się nie ujawnia. Dr. Hirsch nie przypisuje porom roku znacznego wpływu na nagminne wystąpienie krztuśca, a mimo to utrzymuje wszędzie, że największa ilość chorych z krztuścem przypada na lato i jesień. W roku

bież. największa ilość chorych przypada rzeczywiście na lato i jesień, podczas gdy w roku 1873 i 1874 największa śmiertelność z krztuśca była w zimie i na wiosnę. Jaki był stosunek w innych latach, dla braku wiadomości statystycznych nie można wykazać. Ponieważ krztusiec nie wystąpił w bież. roku nagminnie a większa ilość chorych była w wieku od 0—7 lat, przeto nie zostały zarządzone żadne szczególne środki ochronne. *(Ciąg dalszy nastąpi.)*

Kasy dla chorych

i stanowisko, jakie lekarze w obec takowych zająć powinni.

II.

Jaki chaos panuje w ogóle w rozporządzeniach, odnoszących się do wykonania ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, o tem mogą tylko ci mieć pojęcie, którzy wykonaniem tych rozporządzeń się zajmują.

Wspomnialiśmy np. już o tem, że na podstawie ustawy i dyskusyi z mężami zaufania — jakoteż na podstawie statutu wzorowego, wydanego przez Ministerstwo spraw wewnętrznych, ułożył pan Antoni Dydyński (komisarz konceptowy Magistratu we Lwowie) statut powiatowej kasy dla chorych we Lwowie, który nawet Namiestnictwo zatwierdziło. Obecnie dowiadujemy się, że wskutek wyszłych w kwietniu b. r. rozporządzeń dodatkowych, statut ten musi być na nowo przerobionym i odpowiednio do rozporządzeń świeższej daty zmienionym i na nowo Namiestnictwu do zatwierdzenia przedłożonym.

Niestety jednak, musimy to zaznaczyć z przykrością, że zmiana wszelkie nowsze nie dotyczą nas, a jeżeli dotyczą, to w takim razie nie na korzyść, lecz raczej na niekorzyść naszę wychodzą. Nie wspominaliśmy np. jeszcze o statystyce chorób, jaką lekarze kas dla chorych mają prowadzić. A są w tym celu przepisane dwa wykazy (formularz Nr. I. i formularz Nr. II). Wykazy te są dosyć uciążliwe, a w wielu razach wprost niemożliwe do należytego zestawienia. Kto zna bowiem naszę klasę robotniczą i jej nizki poziom wykształcenia i inteligencyi w ogólności, ten wié, że bardzo często taki robotnik lub robotnica nie wiedzą nawet, ile lat liczą, a nie dopiero, w którym miesiącu są urodzeni; w wykazach zaś (formularz Nr. I.) trzeba wypisać czas urodzenia tak, że do tego robotnik czy robotnica powinni podać lekarzowi miesiąc i rok swego urodzenia.

O częstem zaś wystawianiu świadectw dla chorych, którzy mają zasiłek z kasy otrzymywać (co tydzień), wspominaliśmy już na innem miejscu, co także dosyć uciążliwym a prawie bezpłatnym będzie dla nas obowiązkiem.

Co do środków pieniężnych, jakiemi kasy dla chorych dysponować będą, a o których utrzymywaliśmy, że będą niedostateczne, usiłują rozporządzenia po przeprowadzeniu bardzo zawiłych (z logarytmami połączonych rachunków) przekonać nas, że będą dostateczne. Czy tak będzie, okaże niedaleka przyszłość. Nie rozumiejąc się na wyższej matematyce, nie możemy pod tym względem stanowczo orzekać, w każdym razie jednak nie możemy się pod tym względem pozbyć pessymistycznego zapatrywania, zwłaszcze że i pod innym względem obliczenia przytoczone w rozporządzeniach są bardzo niedokładne. Tak np. w planie organizacyjnym kas powiatowych dla chorych czytamy, że Lwów (miasto) liczy obowiązanych do ubezpieczenia 2080 robotników, robotnic etc., tymczasem samych chlebodawców i pracodawców w Lwowie wykazano przeszło 5 a blizko 6 tysięcy, a przecież każdy chlebodawca ma chyba najmniej jednę osobę, która podlega obowiązkowi ubezpieczenia, a są i tacy — co mają po 30, 50 a nawet po 100 osób do ubezpieczenia obowiązanych; zresztą podług naszych informacyj, jest wykazanych we Lwowie około 12 tysięcy osób obowiązanych do ubezpieczenia.

Przypatrzmy się teraz bliżej planowi organizacyjnemu, a zobaczymy, czy jest on w ogóle przy najlepszych naszych chęciach wykonalny.

Kas powiatowych w Galicyi ustanowiono 59. Niektóre z nich jednak tak są złożone przy zielonym stoliku i podług mapy, że z odległościami, złym stanem dróg etc., wcale a wcale się nie liczono.

Na przykład weźmy kilka pozycyj z owego planu.

Rzeszów i Ropczyce, łącznie z Głogowem, Strzyżowem, Tyczynem i Dębicą, stanowić mają jednę kasę powiatową „Rzeszów-Ropczyce" (Nr. 43), z siedzibą zarządu kasy w Rzeszowie a z ilością członków 454, a więc sześć siedzib sądów powiatowych, z których np. Rzeszów od Dębicy, acz koleją połączony, odległy jest o jakie 10 mil. Jak jeden lekarz kasy powiatowej w mowie będącej może zaopatrzyć 454 członków kasy, jak mu czas na to starczy, ile ma liczyć sobie za milowe i jakiego w ogóle żądać ma wynagrodzenia za usługi oddane członkom kasy, przy wykonaniu których, tak wiele musi stracić kosztów pieniężnych, dalej tak wielu czasu i wreszcie tak wiele trudów w podróży etc., nad tem niechaj koledzy zechcą łaskawie się zastanowić.

Dubiecko, Niżankowice, Przemyśl, Bircza i Dobromil, stanowią razem kasę powiatową „Przemyśl-Dobromil" (Nro. 39), z siedzibą zarządu kasy w Przemyślu a z ilością członków 3165.

Cieszanów, Lubaczów, Jarosław, Radymno i Sieniawa, stanowią razem kasę powiatową chorych „Cieszanów-Jarosław" (Nr. 16), z siedzibą zarządu kasy w Jarosławiu a z ilością członków 382.

Borszczów, Mielnica, Czortków, Zaleszczyki i Tłuste, stanowią razem kasę powiatową „Borszczów-Czortków-Zaleszczyki“ (Nr. 10), z siedzibą zarządu kasy w Czortkowie a z ilością członków 384.

Busk, Kamionka strumiłowa i Radziechów, stanowią razem kasę powiatową „Kamionka strumiłowa“ (Nr. 18), z siedzibą zarządu kasy w Kamionce strumiłowej a z ilością członków 156.

Brzozów, Dynów Dukla i Krosno, stanowią razem jednę kasę powiatową „Brzozów-Krosno“ (Nr. 25), z siedzibą zarządu kasy w Krośnie, z ilością członków 178 w czterech okręgach sądowych powiatowych,

Lwów (okolica z wyjątkiem miasta Lwowa), jakoteż Szczerzec, Winniki, Kulików, Mosty Wielkie i Żółkiew, stanowią razem jednę kasę powiatową „Lwów (okolica)-Żółkiew“ (Nr. 28), z siedzibą zarządu kasy we Lwowie, z ilością członków 397 w sześciu okręgach sądowych powiatowych.

Mościska, Sądowa-Wisznia, Jaworów i Krakowiec, stanowią razem jednę kasę powiatową „Mościska-Jaworów“ (Nr. 33), z siedzibą zarządu w Mościskach a z ilością członków 138 w czterech okręgach sądowych powiatowych.

Czarny Dunajec, Krościeńko i Nowy Targ, stanowią razem jednę kasę powiatową „Nowy Targ“ (Nr. 35) z siedzibą zarządu w Nowym Targu a z ilością członków 325 w trzech okręgach sądowych powiatowych, położonych w górach.

Halicz, Stanisławów, Kałusz, Wojniłów, Tłumacz i Tyśmienica, a więc sześć okręgów sądowych powiatowych, stanowią razem jednę kasę powiatową „Stanisławów-Kałusz-Tłumacz“ (Nr. 47), z siedzibą zarządu w Stanisławowie a z ilością członków 584.

Wieliczka, Dobczyce, Skawina, Podgórze, Niepołomice i Myślenice, a więc sześć okręgów sądowych powiatowych stanowią razem jednę kasę powiatową „Wieliczka-Myślenice“ (Nr. 55), z siedzibą zarządu w Podgórzu a z ilością członków 836.

Więcej przykładów nie chcemy przytaczać, to bowiem co przytoczyliśmy powyżej, popiera zdaje się nasze powyżej wyrzeczone mniemanie aż nadto dostatecznie.

Wynika ztąd, że w miastach większych, jak Lwów, Kraków, albo i w mniejszych miastach powiatowych, lecz nie w naszym kraju, tylko w Austryi, Czechach i t. p. nie będzie tyle trudności do pokonania przy wykonywaniu obowiązków lekarzy kas powiatowych, ile u nas na prowincyi. W Czechach np., miasteczka będące siedzibą sądów powiatowych, mające po 150 członków kas w swym okręgu, stanowią bardzo często jednę kasę powiatową dla siebie, choć mają tam więcej i lepszych dróg, więcej kolei etc., jak w naszym kraju.

Należałoby się już dziś dobrze zastanowić nad tem, jak lekarze na prowincyi mają w obec podobnego podziału kas się zachować. Jeżeli istatnie Zarząd powiatowej kasy chorych ma mianować dla tak skombinowanej kasy tylko jednego lekarza i tylko z jednym zawrzeć ugodę, to dziś ani w przypuszczeniu obliczyć nie można, jakie lekarz ma żądać wynagrodzenie za swoje czynności.

Nam się zdaje, że pod tym względem nie możliwą jest ugoda ryczałtowa — ale raczej na początku ugoda za każdą podróż i czynność z osobna, a dopiero po zebranem doświadczeniu można będzie coś w przyszłości postanowić.

Albo Zarząd kasy powiatowej będzie zmuszonym zawrzéć ugodę z kilkoma lekarzami, mieszkającymi w miasteczkach do jednej kasy należących, aby członków kasy w pobliżu zamieszkałych leczyli, albo wreszcie Zarząd zawrze ugodę z jednym lekarzem, zamieszkałym w siedzibie Zarządu, i ten lekarz będzie nominalnie i urzędownie występował jako lekarz kasy powiatowej np. w Rzeszowie, zaś z lekarzami w Ropczycach, Głogowie, Strzyżowie, Tyczynie i Dębicy zamieszkałymi umówi się, że będą jego zastępcami, i bedą leczyć w swej okolicy członków kasy, co i kasie samej na korzyść wyjdzie, bo gdyby np. do członka kasy zamieszkalego w Dębicy, lub choćby tylko 3 lub 5 kilometrów od Dębicy, musiał jechać lekarz z Rzeszowa, kosztowałby ten chory kasę znacznie więcej, jak wówczas, gdyby do tego samego chorego udał się lekarz z Dębicy albo nawet z Ropczyc.

Prosimy bardzo kolegów o zastanowienie się nad tą bardzo a bardzo dla kolegów na prowincyi zamieszkałych doniosłą sprawą, a jeżeli któremu z kolegów przyjdzie praktyczny i wykonalny projekt pod tym względem, prosimy takowy podać do szerszej wiadomości ewentualnie i do zastosowania się i dla innych kolegów. Łamy naszego czasopisma zawsze i jak najchętniej otwieramy dla spraw ogół lekarski obchodzących, więc i w tej sprawie każdą dobrą myśl chętnie pomieścimy.

Na prowincyi w ogóle kasy te prawdopodobnie nieco później wejdą w życie, jak w stolicach i wielkich miastach.

We Wiedniu np. już została kasa powiatowa dla chorych miasta Wiednia uorganizowaną i ma wejść w życie dnia 1. sierpnia b. r. — Organizacyja jednak tej kasy ma być na razie prowizoryczną.

Członków kasy chorych we Wiedniu powinno być podług dotąd przeprowadzonych badań około 75 tysięcy. Ponieważ jednak do różnych kas chorych, istniejących przy korporacyjach, stowarzyszeniach, cechach itp. należy około 45 tysięcy, więc pozostaje jeszcze około 30 tysięcy członków, należących do powiatowej kasy dla chorych stołecznego miasta Wiednia. Zarząd uchwalił dla tych 30 tysięcy

12 lekarzy, i na tych 12 posad rozpisano konkurs prowizorycznie tylko na razie na 4 miesiące, z miesięczną płacą ryczałtową 60 złr. za pieczę lekarską około 2.500 członków. Ciekawi jesteśmy, jak sobie postąpią lekarze wiedeńscy wobec uchwał powziętych przez Towarzystwa lekarskie. albowiem płaca, jaką Zarząd kas lekarzom oferuje, jest ledwie dziesiątą częścią tego, co lekarze podług wniosków i uchwał Towarzystw żądać powinni.

We Lwowie kasa powiatowa dla chorych członków, mieszkających w obrębie miasta Lwowa jest także już prawie zupełnie zorganizowaną i ma także wejść w życie z dniem 1. sierpnia. Członków obowiązanych do ubezpieczenia jest około 12 tysięcy; do kas chorych, istniejących już przy różnych korporacyjach, stowarzyszeniach i t. d., należy około 6 tysięcy. a więc do powiatowej kasy chorych należeć będzie około 6 tysięcy. Zarząd kasy chorych we Lwowie jeszcze nie postanowił nic co do lekarzy, ich płac i t. d. — zdaje się, że istnieje zamiar ogłoszenia konkursu na 3 posady lekarskie, co do płacy zaś, to mając dobry przykład, jaki dał Zarząd kasy chorych we Wiedniu, zamierza tutejszy Zarząd ustanowić jeszcze mniejsze płace miesięczne dla lekarzy, jak we Wiedniu, bo tylko po 50 złr. miesięcznie, tymczasem zaś ustanowiono, że lekarze miejscy muszą leczyć członków kasy powiatowej bezpłatnie.

Życzyć by należało. aby koledzy we Wiedniu, we Lwowie i wszędzie zebrali się umyślnie celem omówienia ostatecznego i postanowienia, jak wobec podobnych konkursów zachować się należy, aby godność i interesa naszego stanu nie ucierpiały.

We Wiedniu a i we Lwowie także poruszano myśl, czyby funkcyj lekarzy kas powiatowych nie objęli lekarze miejscy i lekarze dla ubogich (Armen-Aerzte) za osobnem wynagrodzeniem, dodanem do pensyj, jakie lekarze miejscy i lekarze dla ubogich od Zarządów miast pobierają. Zarządy miast (Magistraty i Rada miejska) objęłyby w takim razie zarząd funduszami kas chorych i ponosiłby wszelkie koszta. Byłoby to gwarancyją, że kasy chorych nie upadną w przyszłości, jeżeli by brakło funduszów, albo też Zarządy miast zyskałyby na tem cokolwiek, gdyby fundusze wystarczyły, albowiem znaczna ilość kosztów, wydawanych na leczenie chorych ubogich do gminy miasta nie przynależnych, szłaby z funduszu kasy powiatowej, do której ubogi robotnik lub robotnica należeć obecnie musiałby, podczas gdy dotąd idzie z kasy miejskiej.

Z tej strony się zapatrując na sprawę, byłoby słusznem, gdyby miasta przejęły Zarząd kas chorych — i powierzyły funkcyje lekarzy kas swoim lekarzom za odpowiedniem wynagrodzeniem osobnem — dzisiejsza bowiem klientela lekarzy miejskich i lekarzy dla ubogich,

jest prawie tą samą klientelą, co i kas powiatowych, a i w przyszłości istotnie nie można przewidzieć, czy klientela kas chorych nie będzie i nadal, jak dotąd, klientelą lekarzy miejskich i lekarzy dla ubogich

W ogóle w sprawie kas chorych, pomimo różnych wniosków i uchwał, bądź przez kolegów pojedyńczych, bądź przez całe grona i Towarzystwa lekarskie stawianych i przyjętych, nie ma jednostajności w naszem postępowaniu i sądzimy, że interesa nasze są zagrożone, a my dosyć obojętnie się temu przypatrujemy.

Wyrażamy więc jeszcze raz życzenie, żeby należało jak najrychlej zwołać ogólne zgromadzenie wszystkich lekarzy w każdem miejscu praktykujących, celem omówienia sprawy kas chorych i powzięcia uchwał, któreby wszystkich obowiązywały. Inicyjatywę w tej mierze mogłyby wziąść sekcyje Towarzystw lekarskich. *Dr. J. K. Wiktor.*

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Rummo. **Azione terap. dello strofanto e della Strofantina.** *(Riforma med. 1888 Nr. 209. sequ. Centralbl. für klin. Med. Nro. 11).*

Najważniejsze wyniki tej pracy są:

1. Tinct. strophanti i Strophanthinum wzmacniają mięsień sercowy wśród nieznacznego zmniejszenia ilości uderzeń serca — u zdrowych bez wyjątku a u chorych również, u których praca mięśnia sercowego tylko przemijająco jest obniżona („w okresie mesosystolicznym“ chorób sercowych, jak się autor wyraża.)

2. U chorych na serce, których praca mięśnia sercowego znacznie i stale jest wzmożona, a więc w okresie „hypersystolicznym“ chorób sercowych, zjawia się również powyższe działanie Trae stroph., sprowadza wszakże często widoczne bicie serca.

3. U chorych na serce, u których praca mięśnia sercowego jest znacznie zmniejszoną i niedostateczną, a mięsień sercowy niezwyrodniały, lecz co najwyżej tylko nieznacznie zwyrodniały, (Stadium hyposystolicum), znikają pod wpływem przetworów strophanthus: obrzęki, puchliny, ociekliny płuc i t. p.

4. W przypadkach zupełnego zwyrodnienia mięśnia sercowego, „in stadio asystolico“ chorób sercowych, nie mogą przetwory strophanti działać korzystnie, często nawet szkodzą.

5. Diuresis wzmaga się jedynie u chorych in statio hyposystolico, u innych chorych sercowych nie. Zwiększenie ilości moczu idzie w parze ze wzmaganiem się pracy mięśnia sercowego.

6. Trae strophanti można podawać 30—40 kropel na 24 godzin (w ilościach 5—8 kropel na raz). Strophantynu zaś (podskórnie) nie więcej, jak 1 mlgr. na godzinę (jeżeli trzeba to in dosi refr.)

7. Przetwory te nie działają zbiorowo. Można je podawać przez kilka dni z rzędu. Są one na miejscu, gdzie chodzi o szybkie wznowienie mechanicznej pracy serca lub też o krzepienie mięśnia serca jeszcze nieznacznie zwyrodniałego, szczególniej w tych chorobach serca, gdzie zależy na wzmocnieniu kurczu a mniej o przedłużenie rozkurczu. *Dr. Pisek.*

A. Vogl. **Dur pod wpływem systematycznego leczenia kąpielami.** *(Deutsch. Arch. für klin. Med. T. 43, 44.)*

Tenże: **W sprawie leczenia duru.** *(Deutsche med. Woch. 1888, Nro. 48, 49* i *Centralbl. für klin. Med. Nro. 13. 1889.)*

Wnioski autora są następujące:

Zmniejszenie się śmiertelności z duru brzusznego od roku 1868, (wzgl. od 1875/6), w monachijskim szpitalu garnizonowym, wyłącznie zawdzięczyć należy systematycznemu przeprowadzeniu hidroterapii.

Różnica śmiertelności (w obu oddziałach) pochodzi od różnej dokładności w stosowaniu wodoleczenia.

Zważywszy, że w sposobie Branda posiadamy w zupełności metodę leczniczą pojedynczą, energiczną a zupełnie wolną od niebezpieczeństw, przeto należy sposób ten uważać za odpowiedni w praktyce codziennej, dla przeciętnych chorych w średnim wieku i dla duru brzusznego. Podczas wojny, metoda Branda powinna być obowiązującą.

Kąpiele o niższej ciepłocie, lub stosowanie kąpieli już przy niższej ciepłocie (niż Brand i Vogl zalecają), mogą być stosowane jako energiczniejsza metoda lecznicza; zaś w tych przypadkach, w których ze względu na powikłania, leczenie ma być łagodniejszem, można stosować kąpiele zimne k r ó c i e j a następnie kąpiele Z i e m s s e n o w s k i e (ciepłe — później zwolna oziębiane).

W tych przypadkach, w których hidroterapija jest bezwzględnie przeciw-wskazaną, konieczną jest antypireza apteczna, nie jako uzupełnienie, lecz jako środek zastępczy hidroterapii.

Postępowanie wyczekujące, wobec dzielności dzisiejszej terapii, jest już obecnie niestosownem.

Praca druga tegoż autora, omówiwszy dzisiejszy stan hidroterapii, wykazuje, że: wielka wartość metodycznego leczenia kąpielami polega przedewszystkiem na tem, że one stanowczo już wcześnie, bez ubocznych skutków, zmniejszają chorobliwą nadmierną ciepłotę, łagodzą wszystkie objawy zakażenia durowego, a przypadki ciężkiego zakażenia, zamieniają, jakkolwiek bez skrócenia czasu trwania choroby, na przypadki o przebiegu łagodniejszym. *Dr. Pisek.*

B. Naunyn. (Lipsk.) **O podskórnem wstrzykiwaniu Strychninu.**

N. poleca na podstawie licznych doświadczeń wprowadzenie napowrót w użycie lecznicze, zaniedbanego nieco wstrzykiwania pod

*

skórnego strychninu przy porażenicch ruchowych. Radzi w tym celu używać Strychnin. nitr. w 1% rozcieńczeniu wodnem, w okolicy porażonej, w dawce dziennej 0·005, podwyższając następnie aż do 0·01 tego leku na dzień, następnie zrobić pauzę 6—8 dniową w podawaniu, poczem znów wstrzykiwać przez dni 10 do 12.

Chorzy znoszę dobrze te wstrzykiwania, niekiedy tylko występuje uczucie stężenia mięśniowego; u dzieci, u których w ogóle należy zachować większą ostrożność w podawaniu strychninu, występuje czasem biegunka i silniejsze kurcze.

Korzystne wyniki leczenia strychninem dostrzegał N. przy przyrażeniach (paresis), chociażby nawet to leczenie miało pozostać bez wpływu na organiczną podstawę choroby; — dobry skutek osiągamy dalej w czasie polepszania się choroby podstawowej, jak dławiec, kiła, rozlane zapalenie nerwów obwodowych; takiż sam skutek wywiera często ten środek przy *tabes dorsualis* i spastica. Należy podnieść i tę jeszcze okoliczność, że nawet przy tych przypadkach porażania ruchowego, które nie poddają się działaniu leczniczemu strychninu, tenże działa skutecznie na uczucie bolesności w porażonych członkach po udarach.

Natomiast niemożemy się spodziewać żadnego korzystnego skutku z działania strychninu w ogólnych stałych porażeniach, albo przy chorobach stale postępujących.

(*Centrlbl. für klin. Med.* 1888. *Nr.* 48). *Dr. W. D.*

Gempt. (Uelsen). **O stosowaniu podwójnych soli kofeinu w chorobach płuc.**

Autor streszcza swoje spostrzeżenia w następujących zdaniach:

1) Stosowanie soli podwójnych kofeinu wskazane jest w przebiegu ostrego włóknistego zapalenia płuc, gdy siły serca ubywają, gdy przystępuje zmniejszenie parcia w układzie tętniczym albo zbyt częste tętno, albo niemiarowość tętna, która przy dłuższem trwania mogłaby sprowadzić groźny stan zdrowia. 2) Używanie tego leku należy rozpocząć, nim się wytworzą objawy zapadu. W razie niespodziewanego wystąpienia tychże wskazanie staje się tem konieczniejszém. 3) W osłabieniu ogólném, wobec wad zastawek i zaniku serca, jak również u pijaków i starców, zaleca się stosowanie wymienionego środka zaraz w początku choroby. 4) Skutek tegoż przy stosownem używaniu polega na obniżeniu częstości tętna i oddechu, na zmniejszeniu ciepłoty ciała i na pomyślnem działaniu na uczucie podmiotowe. Środków podniecających trzeba w odpowiednich przypadkach używać obok kofeinu. 5) Działanie okazuje się szybko, lecz szybciej i pewniej po wstrzykiwaniach podskórnych w przypadkach nadzwyczaj naglących 6) Wobec niedodmy albo ociekliny płuc, zachodzą te same wskazania

do podawania kofeinu. 7) Zastosowanie kofeinu w rozedmie płuc i w stanach dychawicznych, podobne jest stosowaniu w chorobach serca.

(*Berl.-klin. Woch.* 1888, Nro. 28). *Dr. R. Spira.*

Prof. Lemoine. (Paryż.) **O działaniu moczopędnem Strophantus.**

L. zwraca uwagę lekarzy na tę okoliczność, że między wszystkiemi skutkami Strophanti, najstalszym jest poliuria. Autor dawał zdrowym 5—10 kropli nastoju Strophant. i uważał podwyższenie się ilości moczu, w 24 godzinach oddanej. Niemniej osiągnął powiększenie się wydzielania moczu w chorobach serca. Gdzie tego skutku nie było, tam można było po większej części stwierdzić ciężkie zaburzenia w małem krążeniu. Najciekawszem zaś przytem jest ten fakt, że skutek moczopędny utrzymuje się jeszcze długo po przestaniu podawania tego środka. Powoli tylko ilość moczu wraca do prawidłowej ilości. Jeżeli chorzy oddawali przed używaniem Strophant. 400 gramów moczu na dzień a podczas używania tego środka 3 litry, to oddają 2 tygodnie jeszcze po usunięciu Strophant. 2 litry moczu dziennie. Zapomocą Strophantynu, którego L. zresztą mniej często doświadczał, nie otrzymał równie zadowalniających wyników. U trzech chorych wywołała nadto Tinct. Strophant. nadzwyczaj obfite, trudno wstrzymać się dające rozwolnienie, które dopiero się zmniejszyło po porzuceniu powyższego środka.

(*Internat. klin. Rundschau,* 1888, Nro. 26). *Dr. R. Spira.*

Chirurgija.

O. v. Büngner. **Ueber die Behandlung des angeborenen Klumpfusses in der v. Volkmann'schen Klinik in Halle a. S.**

W klinice prof. *Volkmanna* operowano od początku roku 1880 (obok znacznej liczby przypadków stopy koślawej [szpotawej] porażennej i przyrody urazowej) 156 przypadków stopy koślawej wrodzonej.

W przeciągu tego czasu wykonano: 32 Achillotenotomije u 24 osobników, w wieku od 6 miesięcy do 29 lat;

8 tenotomij ścięgna mięśnia tibialis posticus u 7 osobników, w wieku od 6 miesięcy do 19 lat;

8 tenotomij ścięgna Achillesa i mięśnia tibialis posticus u 6 osobników, w wieku od $2^1/_2$ do 15 lat;

4 osteotomije klinowe kości śródstopia i

25 wyłuszczeń kości skokowej (talus).

Nadto wykonano 25 razy operacyję *Phelpsa.*

Tenotomiję mięśnia tibialis posticus i osteotomiję klinową zaniechano od r. 1882 z tego powodu, że wyniki ostateczne po tych zabiegach nie były trwałymi, nadto tenotomija mięśnia tibialis posticus

nie zawsze dała się uskutecznić z powodu przebiegu ścięgna tuż przy kości. Obecny sposób postępowania w klinice *Volkmanna* jest następujący:

U dzieci poniżej ukończonego pierwszego roku życia, poleca się matkom dzieci wykonywać codziennie kilka razy wyprostowanie (*redressement*); przez umiejętne powtarzanie tego zabiegu, następuje po upływie roku zupełna poprawa wadliwego położenia kości.

U dzieci będących na początku 2-go roku życia, wykonuje się *redressement* co kilka (2—3) tygodni i zakłada po każdej korrekcyi opatrunek ustalający gipsowy tak długo, dopóki ślad wadliwej addukcyi i wadliwego ułożenia nie zniknie. Opatrunek gipsowy zakłada się zazwyczaj do kolana albo do połowy uda; jeżeli potrzeba tego wymaga, dołącza się tenotomiję ścięgna Achillesa. Polecone przez *Wolffa* „*redressement forcé*" rzadko się stosuje dla tego, ponieważ przy zabiegu tym następuje zazwyczaj zbyt znaczne przedarcie części miękkich. Wreszcie w przypadkach b. ciężkich, gdzie i skóra wewnętrznej powierzchni stopy jest skurczoną, wykonuje się operacyję *Phelpsa*, dodając, jeżeli potrzeba, tenotomiję ścięgna Ahillesa. Operacyję *Phelpsa* wykonuje się z małemi modyfikacyjami.

Najpierw prowadzi się cięcie od kości łódkowej na poprzek podeszwy, przecinając warstwowo mięśnie: *adductor hallucis*, *tibialis posticus* i *flexor hallucis longus*, jakoteż część *ligamentum taloscaphoideum* i *lig. laterale internum*. Wreszcie przecina się powięź podeszwową (*fascia plantaris*) podskórnie, albo przedłużając ranę skórną aż do połowy podeszwy. Nerw *plantaris internus* ochrania się przytem hakiem, natomiast *Art. plantaris interna* nie zawsze da się uchronić od cięcia, co jednak nie przynosi żadnej szkody. Połączeń kości łódkowej z *caput tali* nie przecina się zazwyczaj, tylko w przypadkach najcięższych, co jednak także szkody nie przyniosło, jeżeli pozwolono głębszej części rany zgoić się pod wilgotnym strupem krwi. *Volkmann* poleca usiłowanie zgojenia rany przez granulacyje, ażeby blizna była twardszą.

Po wykonaniu operacyi *Phelpsa*, układano kończynę najpierwej na szynie *Volkmanna*, a dopiero gdy rana granuluje, zakładano opatrunek gipsowy z okienkiem; po zgojeniu rany zakładano wreszcie opatrunek gipsowy bez okienka. U wszystkich chorych, u których operacyję *Phelpsa* wykonano, był wynik pod względem funkcyi kończyny doskonałym.

(*Centralblatt für Chirurgie Nr. 24. 1889, 15 czerwca*).

Dr. Barącz.

F. T. Meriwether. **Simultanaeus ligation of the common carotid and subclavian for aneurism of the ascending aorta.**

U 35-letniej chorej, cierpiącej na uporczywy ból o zmiennem nasileniu w górnej lewej części klatki piersiowej i na bicie serca, rozpoznał autor jako przyczynę cierpienia tętniaka aorty wstępującej. Inspekcyja wykazywała u chorej w położeniu leżącem tętnienie nasady szyi, w położeniu siedzącem zaś tętnienie w 2-m prawym przestworze międzyżebrowym. Przy palpacyi można było wyraźnie wyczuć szmer tętniakowy, rozlany na klatkę piersiową, najwyraźniej jednak na przestrzeni 3 cali, począwszy od 2-go przestworu międzyżebrowego ku górze. Tętnienie dawało się wykazać w 1-ym i 2-gim przestworze międzyżebrowym. Stetoskopem również w 2-gim przestworze międzyżebrowym można było wysłuchać wyraźny szmer tętniakowy, rozprzestrzeniający się na tętnicę dogłowową i podobojczykową. Górna część mostka była bolesną, a perkusyją było można wykazać stłumienie na przestrzeni o średnicy 2 cali. Tętno sprychowe nie okazywało zmiany. Źrenica oka prawego była nieco zwężona; wypuklania się tchawicy przy skurczu serca (objawu *Drummonda*) nie można było zauważyć. W ostatnich 6 miesiącach doznawała chora silnego szumu w uchu prawem, a od kilku tygodni wystąpiła sztywność w karku. Chora miała więcej dzieci; ostatni poród odbyła przed kilku laty; kiły nie przebyła; w ostatnich czasach była robotnicą w przędzalni.

Autor zastósował metodę *Taffnella*)* w połączeniu z podawaniem jodku potasu i Tr. digitalis bez skutku; tętniak wzrósł do $3^1/_2$ cali w średnicy, tętno sprychowe osłabło.

Dla tego 3 listopada 1888 wykonał operacyję, t.j. równocześnie podwiązał prawą tętnicę dogłowową i podobojczykową; cięcie przytem wykonał tak, jak do podwiązania tętnicy dogłowowej wspólnej. Operacyja poszła gładko (trwała $1^1/_2$ godziny). Żyły szyjne dały się odciągnąć hakami. Do podwiązki i szwu użył autor katgutu. Antyseptykę ściśle przestrzegano. Następnego dnia zauważano osłabienie kończyny górnej prawej, utrzymujące się bez ważniejszej szkody dla ustroju przez czas dłuższy; zaburzenia w krążeniu mózgowem nie zauważano. Wszystkie objawy podmiotowe, jakie były przed operacyją, ustąpiły zupełnie; tętnienie na szyi i w 2-gim przestworze międzyżebrowym zmniejszało się stopniowo, a 27-go dnia po operacyi nie można było wykazać tętnienia; nad aortą wstępującą można było słyszeć tylko nieznaczny szmer skurczowy; natomiast lewa tętnica dogłowowa okazywała silniejsze tętnienie, (jako wyraz nieznacznego przerostu).

Wedlug *Wyetha* operacyję tę wykonano dotąd 6 razy z powodu tętniaka aorty. Śmiertelność po tej operacyi wynosi 43%; według

*) Leżenie w łóżku, absolutny spokój.

autora wynosi jeszcze ciągle śmiertelność tak znaczny odsetek, a to z tego powodu, jak autor sądzi, że operacyję wykonywano zwykle za późno, a opisane przypadki wyzdrowienia wobec małych tętniaków, które po zastósowaniu jodku potasu i spokoju nastąpiło, uważa autor za nieprawdopodobne z powodu źle zrobionego rozpoznania.

(*Annals of Surgery, May 1889*). *Dr. Barącz.*

J. M. Barton. (Philadelphia.) **Digital divulsion of the pylorus for cicatrical stenosis.** (Rozszerzanie odźwiernika palcem z powodu zwężenia po wrzodzie). *)

Autor mógł odnaleść w literaturze przystępnej 25 podobnych przypadków. Sam wykonał tę operacyję 2 razy. W jednym przypadku wynik był niekorzystny, z powodu znacznego osłabienia chorego. W drugim przypadku wynik oparacyi był dobrym. Przypadek ten dotyczył 48-letniej kobiety, cierpiącej od trzech lat na objawy wrzodu odźwiernika (wymioty krwawe, wymioty występujące — 6 razy na 24 godzin, rozszerzenie żołądka).

Autor po nacięciu brzucha w linii białej, cięciem 4 cale długiem, i nacięciem otrzewny na 3 cale a żołądka na 2 cale, wprowadził wskazujący palec i znalazł zwężenie, przez które zaledwie kateter francuski Nr. 10. dał się przeprowadzić; następnie rozszerzył kleszczami połykowemi odźwiernik do tego stopnia, że wprowadzony wskaziciel i palec środkowy, dały się na 1/2 cala od siebie oddalić. Błonę śluzową żołądka zespoił szwem kuśnierskim z jedwabiu, a na błonie surowiczej założył szew Lemberta także z jedwabiu. Zespojenie rany brzucha zwyczajne i opatrunek przeciwgnilny.

Karmienie przez 4 dni po operacyi przez odbytnicę a po 4 dniach już ustami. — Wyzdrowienie. Autor dziwi się, że Loreta mógł oddalić palce od siebie na 3 cntm., gdyż znanym mu jest przypadek, gdzie przy oddaleniu palców na 1 cntm., nastąpił śmiertelny krwotok z powodu naddarcia błony śluzowej. Śmiertelność po tej operacyi wynosi na podstawie zebranych 25 przypadków 40 %; w przypadkach później operowanych jest jednak śmiertelność znacznie mniejszą (z powodu udoskonalenia techniki). Operacyję tę wykonano dotąd we Włoszech i Ameryce. Z listu pisanego do asystenta *Lorety* dowiaduje się autor, że *Loreta* sam wykonał operacyję tę 30 razy, 6 razy zaś wykonali ją we Włoszech inni operatorowie. W ten sposób liczba wykonanych operacyj *Lorety* wynosiłaby 43. Do uspienia używa autor chloroformu, (przy użyciu bowiem eteru zauważył częstsze wymioty). (*The Times and Register and the dietetic gazette, New York and Philadelphia, May 25, 1889*). *Dr. Barącz.*

---

*) Operacyja *Lorety.* *Przyp. sprawozd.*

ANGERER (München). **Ueber Gelenktuberculose.**

A. jest przeciwnikiem wyczekiwania wobec gruźlicy stawowej. Zamiast resekcyi typowej poleca on atypową czyli *arthrektomiję.* W ostatnich 2 latach wykonał on arthrektomiję stawu kolanowego na 24 dzieciach w wieku niżej 14 lat, a mianowicie: 17 razy arthrektomiam synovialem a 7 razy arthrektomiam ossalem. W 11 przypadkach znalazł pierwotne ogniska w kości, jako sprawę wyjścia gruźlicy stawowéj. Choroba trwała u tych chorych przeciętnie od 3 miesięcy do 3 lat przed wykonaniem operacyi; wiek zaś dzieci wynosił od 3 i pół do 13 i pół lat. Wszyscy chorzy wyzdrowieli w przeciągu 6 — 8 tygodni, po większej części z utrzymaniem ruchomości stawu. A. jest zwolennikiem utrzymania ruchomego stawu.

(*Münchener med. Wochenschr.* 1888 Nr. 26). *Barącz*

F. H. BARENDT (Booth). **Fracture of the larynx; emphysema of the neck; laryngotomy — death.**

Pacyjent otrzymał przy grze w piłkę uderzenie łokciem w krtań. Przy przyjęciu do szpitala cierpiał na silny ból, duszność, utrudnienie mowy, przytem głos był ochrypły a śluz wykrztuszany był zmięszany z krwią. Stwierdzono *emphysema subcutaneum* (odmę powietrzną tkanki łącznej szyi) i złamanie chrząstki tarczykowej. Punkcyja kilkakrotna uśmierzyła tylko chwilowo objawy duszności, dlatego wykonano laryngotomiję. Pomimo korzystnego przebiegu przez pierwszych sześć dni po operacyi, zmarł chory wkrótce na septyczne zapalenie płuc.

(Lancet 3 Mars, 1888). *Dr. Barącz.*

Choroby kiłowe, weneryczne i skórne.

BENDER. (Bonn). **O podskórnem używaniu kalomelu i oleju szarego przeciw kile.**

Scarenzio był pierwszym, który przed 20-tu przeszło laty polecił podskórne wstrzykiwania kalomelu jako cenny nabytek w leczeniu kiły, mogący zastąpić wcierania. Mimo wychwalanych zalet tego sposobu leczenia, aż do ostatnich lat nic o niem nie słyszano. Dopiero w roku 1883. poleca Smirnoff gorąco wstrzykiwania podskórne kalomelu, radząc w celu uniknięcia tak łatwo powstających ropni, wstrzykiwać 0.10 kalomelu w glicerynie (z rozczynu 1 : 10) w oba pośladki i dopiero po 2—3 tygodniach wstrzykiwanie powtórzyć. Wprawdzie pozostaje mimo to naciek, ból, a niekiedy nawet ropienie, ale zalety kalomelu o wiele przewyższają te ujemne jego strony, gdyż leczenie to jest energiczne, metoda pojedyncza, każdorazowa ilość rtęci wprowadzonej jest dokładnie znaną, omija się przewód pokarmowy, a wreszcie leczenie to nadaje się bardzo z powodu taniości do leczenia szpitalnego i w praktyce ubogich. Watraszewski podaje, że wstrzy-

kiwania powinny być robione głęboko w tkankę podskórną a w takim razie ból jest o wiele mniejszy, niż po wstrzykiwaniu sablimatu. Neisser wstrzykuje raz na tydzień, albo co dwa tygodnie dwa razy, robi w ogóle 4—6 injekcyj kalomelowych, radzi igłę Pravaza wbić głęboko wprawdzie. ale oszczędzając mięśnie; masowanie po wstrzyknięciu odradza. Neisser twierdzi, że wstrzykiwiwania kalomelowe są obok wcierań najskuteczniejszym i najenergiczniejszym sposobem leczenia kiły. Po tym historycznym przeglądzie rozwoju injekcyj kalomelowych, podaje Bender swe doświadczenia z kliniki prof. Doutreleponta i potwierdza w zupełności świetne wyniki, osiągnięte przez innych lekarzy zapomocą wstrzykiwań kalomelowych. Z początku robił podskórne wstrzykiwania, podniósłszy fałd skóry w okolicy skrętacza, w tkankę podskórną raz na tydzień; później robił wstrzykiwania głęboko w mięśnie, przyczém ból był mniejszy; przyznaje jednak. że ropnie powstawały w 28% i że chorzy uskarzali się na bóle, rozpoczynające się w 24 godzin po wstrzyknięciu. Doświadczenia robione z olejem szarym, wprowadzonym przez Langa do leczenia kiły, pouczyły go, że oleum cinereum, jest obok kalomelu w oliwie środkiem zarówno szybko działającym, jak łatwym i przyjemnym do używania. (*Vierteljahresschrift für Dermat. und Syph. 1888, Nr. 1.*)

Dr. Baschkopf.

Prof. Alfred Fournier. (Paryż). **Publiczna ochrona przed kiłą.**

Komisyja złożona z Fourniera, Ricorda, Bergerona i innych, ustanowiona „w celu podania zmian i nowych zarządzeń potrzebnych do ochrony publiczności przed kiłą“, podaje wyniki swoich badań: Zwróciwszy uwagę na niebezpieczeństwa, jakiemi zagraża kiła nietylko pojedynczemu osobnikowi, ale też i potomstwu które ochraniać jest pewnie obowiązkiem władzy, podaje przedewszystkiem „profylaktyczne zarządzenia władzy“, które powinny być zwrócone szczególnie przeciw publicznemu wyzywaniu; dalej wskazuje na niebezpieczeństwa, jakiemi grożą piwiarnie i winiarnie z obsługą żeńską podejrzanego charakterut

Komisyja żąda regularnego badania wszystkich tych kobiet, które dopuściły się wyzywania na ulicy i umieszczania niewiast dotkniętych chorobami wenerycznemi w odosobnionych zakładach leczniczych. W Paryżu zamyka się wszystkie kobiety wenerycznie chore w zakładzie Św. Łazarza czyli w więzieniu i to w skutek rozporządzenia wszechwładnej policyi. Otóż do takiego postępowania z kobietą, która dopuściła się wyzywania na ulicy, uprawniony jest tylko trybunał i dopiero po przeprowadzonej rozprawie, gdzie obwinionej dana jest możność bronienia się.

W ostatnim artykule: „Ochrona przed zarażeniem się kiłą na drodze ssania“, żąda komisyja, żeby nikt nie mógł w biórach (do wy-

najęcia posad służących, wynająć mamki, jeżeli nie przedłoży świadectwa lekarskiego, dającego mamce gwarancyję przed każdem niebezpieczeństwem zarażenia się, które jej może zagrażać ze strony oseska.

(*Monatsschrift für pr. Derm. 1888, Nr. 18.*) *Dr. Baschkopf.*

Leczenie rzeżączki pirydynem.

Dr. Rademaker z Louisville wychwala znakomite skutki leczenia urethritis infectiosa za pomocą wstrzykiwań wedle przepisu:

Rp. Pyridyni . . 0·30.
Aquae dest. 90·00.

Dr. R. jest zdania, że bez stósowania wewnętrznego jakichkolwiek innych leków, uzdrowienie środkiem pomienionym następuje w przeciągu 3 do 4 dni.

Ponieważ rzeżączka jest cierpieniem miejscowem, natury pasorzytniczej, popiera R. swoje przekonanie tem, że należy przeciwko swoistemu zakażeniu cewki moczowej, stósować li lokalne postępowanie. Pirydyn jest wedle autora najdzielniejszem antiparasiticum w blennorrhoea urethrae. (Ale zato bardzo cuchnie. *Przyp. ref.*)

(*Albany med. ann. 1888*). *Dr. Z. Ashkenasy.*

Wstrzykiwania atropinu przy rzeżączce.

Skoro rzeżączka powoduje silne podrażnienie pęcherza z częstem a trudnem oddawaniem moczu i z parciem na mocz, radzi Boone (*The med. and. surg. Rep.*) z dobrym skutkiem zastrzykiwać przez cewkę do pęcherza 0·015 do 0·03 Atropini sulfur. w 4—8 gram. wody. Wstrzykiwanie robi się powoli. Stosuje się zaś takowe i u pacyjentów, którzy po zażyciu dużej dawki kantharyd doznają parcia na mocz i dolegliwości przy oddawaniu moczu. Jedno wstrzyknięcie sprowadza natychmiastową ulgę. Autor zostawia wstrzyknięty atropin w pęcherzu i nie zauważył nigdy złych następstw. Boone stawia pod tym względem atropin wyżej, jak kokain, gdyż działanie jest trwalsze. (*Deutsche medic. Wochenschrift. 19, 1888*). *Dr. Z. Ashkenasy.*

Leczenie łuszczycy (Psoriasis vulgaris) za pomocą Hydroxylaminum muriaticum.

Dr. J. Fabry, asystent kliniki prof. Doutreleponta w Bonn – zachęcony orzeczeniem Binza, iż Hydroxylamin te same oddać może usługi terapeutyczne, jak chrysarobin i kwas pyrogalusowy — stosował Hydroxyl. muriat. we 24 przypadkach cum psoriasi vulgari (12 mężczyzn i 12 kobiet) i ogłosił swoje spostrzeżenia w „*Archiv für Dermatologie und Syphilis.* 1888, zeszyt II.

Hydroxylaminum muriaticum, lek łatwo rozpuszczalny we wodzie, wyskoku i glicerynie, w połączeniu z krwią, zamienia przez odjęcie tlenu *Oxyhaemoglobinę na methaemoglobinę*, z tego też powodu nie może być podawany wewnętrznie, tylko zewnętrznie i to z wszelką

przezornością u chorych, leczących się w szpitalu, lub ambulatoryjnych, pozostających pod kontrolą i obserwacyją lekarza.

F. aplikował dwa roczczyny, wyskokowy do pędzlowania:

Rp. Hydroxylam. muriat. 0·2—0·5
Spirit. vini rect. 100·00
Calcar. carbon. qu. s. ad neutr.

i zastosowanie kompresów namaczanych w roczczynie wodnym:

Rp. Hydroxylam. muriat. 1·00
Aquae font. 1000·0
Calcar. carbon. q. s. ad neutr.

Podobnie, jak przy stosowaniu chrysarobinu i kwasu pyrogalusowego, tak samo i przy użyciu *Hydroxylamin*, muszą być łuski najpierw zupełnie usunięte, a dopiero potem aplikowany jeden z powyższych roczczynów.

Hydroxylamin użyty zewnętrznie, działa w ten sposób, jak chrysarobin, lub kwas pyrogalusowy i wywołuje u niektórych chorych reakcyję — znaczne zaczerwieniene, które przechodzi na skórę po za miejsca zajęte łuszczycą, rozbiór zaś moczu wykazuje białko i podrażnienie nerek.

Do usunięcia zmian chorobowych hydroxylaminem — potrzeba co najmniej 4 do 6 tygodni.

Zalety leku tego, jak i strony ujemne, dadzą się streścić w krótkości:

1. *Hydroxylamin*, podobnie jak *chrysarobin* i kwas *pyrogalusowy*, usuwa zmiany łuszczycowe, lecz nie usuwa zmian na zawsze, ani zapobiega recydywie tychże.

2. Wywołuje niekiedy podrażnienie nerek, dlatego w łuszczycy, w wysokim stopniu rozprzestrzenionej (*psoriasis universalis diffusa*) się nie nadaje, u innych zaś chorych sprawia ból i pieczenie do tego stopnia, że dalsze użycie tego środka musi być zaniechane.

3. *Hydroxyl. muriat.* jest przetworem tanim, nie barwi skóry i nie brudzi bielizny. *Dr. Kossak.*

Drobiazgi terapeutyczne.

Lewatywy z amylenhydratu w cierpieniach żołądka.

Na podstawie spostrzeżeń na klinice Riegla, zaleca Avilies w ciężkich cierpieniach żołądka lewatywy z amylenhydratu, podług przepisu:

Rp. Amylen. hydrati 3·00
Aquae destil.
Gummi arab. aa 25·00
M. D. S. Do lewatywy.

(*Medic.-chirurg. Rundschau*, 5, *1888*).

W **Otitis** kilka kropel roztworu:

Rp. Glycerini . . . . 10·00
Kreosoti (z węgla kamiennego) 0·50

w ucho wkroplonych, mają uśmierzać natychmiast najsroższe bóle.
(*Pharmaceut. Post*, 28, 1888).

Leczenie rozpadlin (fissurae) brodawki sutkowej. Monti zaleca pokrywanie rozpadlin powłoką z gutaperki rozpuszczonej w chloroformie, która i podczas ssania nie powinna być zdejmowaną. (*Les nouveaux remédes 1888*).

KRONIKA.

Wybory do sejmu w kraju naszym już się odbyły. Nawoływania nasze, co do wzięcia czynniejszego udziału w wyborach, zostały wprawdzie uwieńczone niejakim skutkiem, lecz nie w zupełności. Z kuryi mniejszych posiadłości i miast weszło dwóch kolegów do Sejmu, a mianowicie kolegom w Samborze zawdzięczyć należy, że powołali do kandydowania tamże naszego prezesa Towarzystwa lekarzy galicyjskich i prezesa c k. krajowej Rady zdrowia, Prof. Dra Czyżewicza, który wezwaniu kolegów uczynił zadość i który mimo silnej a nie przebierającej w środkach kontr-agitacyi, powstałej niestety podobno z inicyjatywy koleżeńskiej, wyszedł w Samborze z urny wyborczej ogromną większością głosów, (bo 611 głosami na 801 głosujących.)

Lepszego posła nie mogliśmy sobie życzyć, odpowiada On najlepiej naszym wymaganiom, zna opłakane stosunki sanitarne naszego kraju wybornie, a jak je umie słowami odmalować, wié każdy, kto czytuje sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia, które właśnie prof. Dr. Czyżewicz od lat wielu redaguje. Nadto jest Prof. Dr. Czyżewicz znakomitym a ciętym mowcą; zna dobrze potrzeby i życzenia naszego stanu i pewni jesteśmy. a pewność tę podzielają wszyscy znający Prof. Dra Czyżewicza, że spraw naszych zechce i potrafi bronić należycie. Nadto i jako obywatel, zna prof. Dr. Czyżewicz potrzeby i stosunki ekonomiczne, przemysłowe etc. naszego kraju bardzo dobrze, tak, że i pod tym względem będzie dla Sejmu krajowego siłą pożądaną i niepospolitą, tak więc i Sejmowi i wyborcom Samborskim, jak i nam lekarzom, można tylko wyboru takiego posła powinszować.

Drugim nowo wybranym posłem do Sejmu, jest kolega Dr. Olpiński z Trembowli. Kolega Olpiński dał się poznać na szerszej arenie publicznej wydaniem zbioru ustaw sanitarnych, obowiązujących w państwie austryjackim i w naszym kraju. Ustawodawstwo zdrowotne tedy nie jest mu obcem. Więcej dał się poznać kol. Olpiński w miejscu i okolicy swego pobytu, jako lekarz i obywatel, pracujący skutecznie w swym zakresie jako burmistrz Trembowli nad rozwojem miasta i okolicy, tak pod względem sanitarnym, jak i społecznym. Żałować tylko należy, że kol. Olpiński nie jest mowcą, jak Prof. Dr. Czyżewicz, aby w razie potrzeby mógł należycie w Sejmie koledze Prof. Dr. Czyżewiczowi wtórować.

Trzeci poseł Dr. Hoszard, wybrany i tą razą z okręgu Bocheńskiego, który od wielu lat Dra Hoszarda wybiera, jest zaszczytnie ogólnie znany i poważany jako członek Wydziału krajowego i referent spraw sanitarnych w Wydziale krajowym.

Natomiast ubyło dwóch kolegów, byłych posłów na Sejm krajowy, którzy przy wyborach niestety przepadli dla nas, a mianowicie prezes akademii umiejętności, były prof. Dr. Majer i kol. Dr. Wernicki. Ten ostatni posłował wiele lat z Żydaczowskiego, i aczkolwiek wykonawstwem zawodowem się nie trudni, jest bowiem właścicielem dóbr, czuje się jednak zawsze i lekarzem, i byłby posłów lekarzy tak w sprawach sanitarnych. jak i społeczno-lekarskich dzielnie popierał. Tak samo postępował prezes Dr. Majer i byłby w tym kierunku postępował i dalej, a głos Jego jako ogólnie znanego i poważanego posła. byłby zawsze dla nas bardzo pożądanym i zawsze zaważyłby na szali. A więc właściwie było trzech lekarzy posłów, i taki sam stosunek niestety pozostan e i w nowo wybranym Sejmie. Miejmy jednak nadzieję, że po latach sześciu zabierzemy się energiczniej do wyborów, do czego zawsze nawoływać będziemy.

Od X. międzynarodowego kongresu lekarskiego, który się odbędzie się w r. 1890 w Berlinie, otrzymujemy następujące doniesienie:

„Podpisani mają zaszczyt donieść niniejszem, że w myśl uchwały ostatniego X-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Washingtonie, powziętej na posiedzeniu z dnia 9. wrześnin 1887, następny tj. X-ty międzynarodowy kongres lekarski odbędzie się w Berlinie.

Kongres ten zostanie otwartym d. 4. sierpnia r. 1890 i trwać będzie do 9. sierpnia. Bliższe szczegóły o programie kongresu będą ogłoszone, jak tylko Zgromadzenie delegatów niemieckich fakultetów i towarzystw lekarskich (zwołane na 17. września b. r do Heidelbergu) poweźmie pod tym względem ostateczne uchwały. Upraszamy tymczasem to doniesienie w kołach swych rozpowszechniać i połączyć z niem zarazem nasze uprzejme zaproszenie do wzięcia udziału w kongresie".

Bergman. *Virchow.* *Waldeyer.*

Adres biura kongresu: *Berlin, N. W., Karlstrasse 19.*

Rozporządzenie Rządu krajowego galicyjskiego, nie z wieku zeszłego, lecz z dnia 28. Stycznia roku 1829, umieszczamy poniżej w dosłownem brzmieniu, bez jakichkolwiek zmian i bez komentarza:

Nr. 239. KREISSCHREIBEN

vom galizischen k. k. Landesgubernium:

In wie fern jüdische Aerzte und Wundärzte zu gerichtlichen Leichenuntersuchungen zugelassen werden können.

Aerzte und Wundärzte, welche israelitische Glaubensgenossn sind, sollen in der Regel zu gerichtlichen Leichenuntersuchungen nicht zugelassen werden.

In Fällen jedoch, wo die, durch die Instrukzion für Leichenbeschauer

Jak dalece doktorowie i chirurgowie żydzi, do sądowych obdukcyj trupów przypuszczeni być mogą.

Doktorowie i chirurgowie, którzy uczestnikami izraelskiego wyznania są, niepowinni de regula do sądowéj obdukcyi trupów być przypuszczonymi.

Wtakich przypadkach jednak, gdzie podług wydanéj instrukcyi

zu diesem Geschäfte bestimmten Sanitäts-Individuen, wegen eines legalen Hindernisses, bei Leichenuntersuchungen nicht erscheinen können, oder Gefahr am Verzuge vorhanden ist, können ausnahmsweise, und wenn kein christlicher Arzt oder Wundarzt in der gehörigen Zeit aufgefunden werden kann, auch jüdische Sanitäts-Individuen hiezu verwendet werden.

Damit aber derlei Leichenbeschaue gehörig und ordentlich vorgenommen, und keine Bedenken gegen selbe erregt werden können, ist es unerlässlich, dass den israelitischen Aerzten und Wundärzten, bevor sie den obgenannten gerichtlichen Akt vollziehen, ein, ihren Religionsgebräuchen entsprechender Eid, unter Beobachtung der für sie bestimmten Feierlichkeiten, in jedem einzelnen Falle abgenommen werde.

Welche Anordnung in Folge des hohen Hofkanzleidekrets vom 18, Dezember 1828 Z. 10,363. zur genauen Nachachtung kundgemacht wird.

Lemberg den 28ten Jänner 1829.

dla tych, co trupy oglądać mają, do tej czynności przeznaczeni urzędnicy zdrowia, z powodu prawnej przeszkody do obdukcyi trupów stawić się nie mogą, lub gdzie niebezpieczeństwo na zwłoce wypadnie, jako wyjątek od reguły, jeżeli żadnego katolickiego doktora lub chirurga w należytym czasie wynaleść nie można, także lekarze i chirurgowie żydzi do tego użytemi być mogą.

Ażeby zaś takowe obdukcyje należycie i porządnie przedsięwziętemi były, i przeciw takowym żadne wątpliwości wniesione być nie mogły, nieodzownem jest, by izraelici doktorowie i chirurgowie, nim wspomniony sądowy akt wykonają, przysięgę obyczajowi ich religii odpowiadającą z zachowaniem przeznaczonych dla nich uroczystości, w każdym pojedynczym przypadku wykonali.

Które rozporządzenie w skutku dekretu wysokiej kancelaryi nadwornej z dnia 18. Grudnia 1828 Nr. 10,363, dla ścisłego zachowania, niniejszem ogłasza się.

We Lwowie dnia 28go Stycznia 1829.

August Longin Fürst von Lobkowicz,
Landes-Gouverneur.

Aloys Ritter von Stutterheim,
Hofrath.

Ignatz Ritter von Lachnit,
Gubernial-Rath.

Kolej państwowa wprowadziła w ruch z dniem 1. czerwca pociągi kąpielowe, ułatwiające podróż ze Lwowa do krajowych zdrojowisk na zachód od Lwowa położonych.

Pociąg wyjeżdżający ze Lwowa o godzinie 5 i minut 50 rano (zegar lwowski) dotyka w swym biegu obu zdrojowisk podkarpackich, t. j. Rymanowa i Iwonicza, dalej starego Sącza (Szczawnica) i Żegiestowa i staje w Muszynie-Krynicy o godzinie 7 i minut 12 tego samego dnia wieczorem, bez zmiany wagonów.

Do Chabówki (Zakopane) i Rabki wyjeżdża się ze Lwowa o godzinie 8 i minut 55 wieczorem (zegar lwowski) a staje bez zmiany wozów w Chabówce nazajutrz o godzinie 11 i minut 51 przedpołudniem.

Od Wydawnictwa.

Z niniejszym zeszytem kończy się III. rok naszego wydawnictwa; ponieważ jednak chcemy rok wydawnictwa zrównać z rokiem słonecznym, przeto nie zamykamy III. rocznika tym zeszytem, lecz doprowadzimy wydawnictwo, jako III. rocznik do końca r. b., a w styczniu dopiero zaczniemy rocznik IV., do którego to czasu wygawnictwo nasze ulegnie pewnym zmianom, o czem w przeszłym zeszycie ogólnikowo jnż naszych odbiorców zawiadomiliśmy, zachowując sobie ogłoszenie bliższych szczegółów w tej mierze na przyszłość.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod rarządem St. Baylego.